

資料 1 初診からのオンライン診療の取扱いについて

第18回 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会

令和3年11月10日

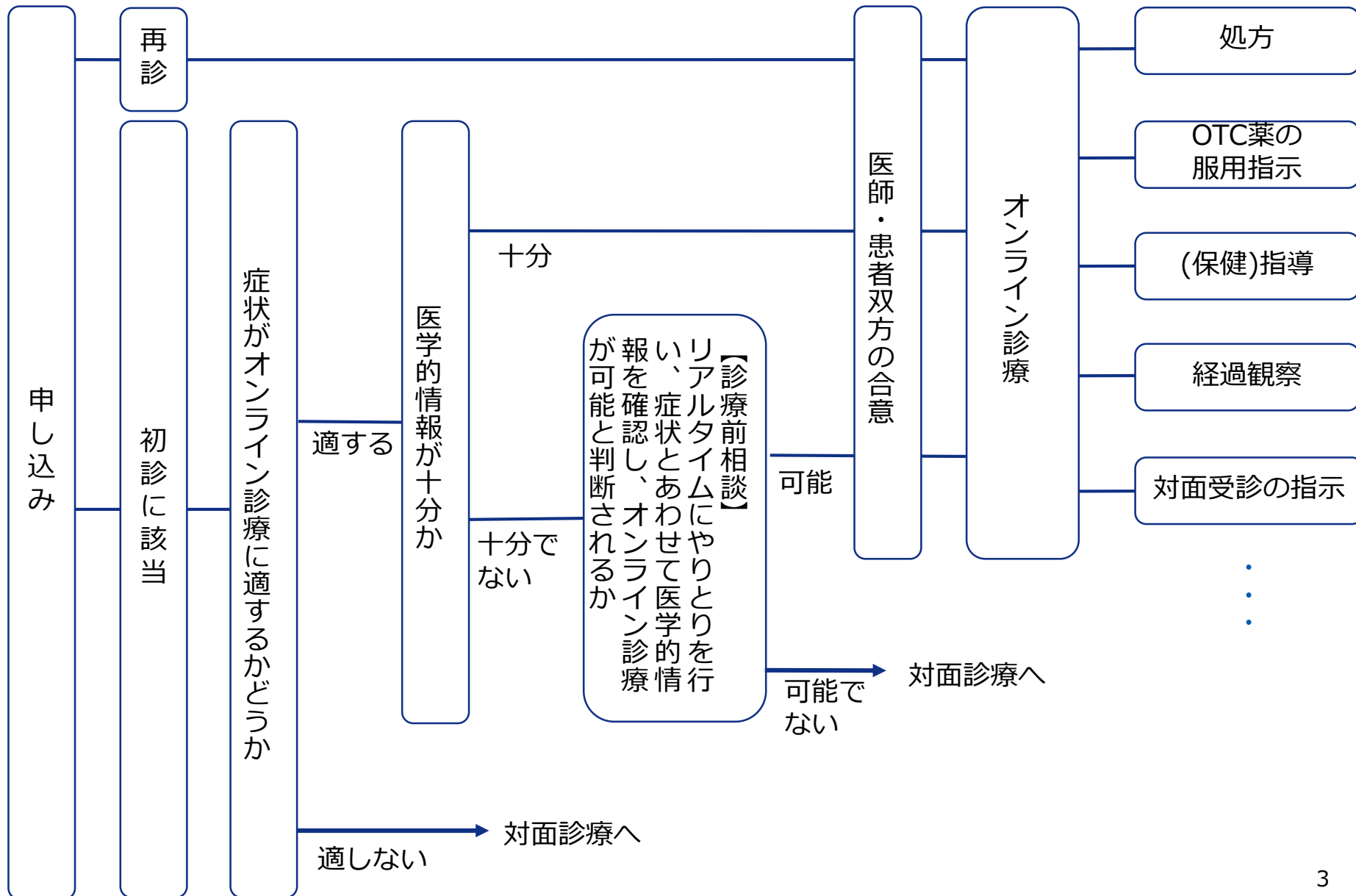
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

初診からのオンライン診療の取扱いについての論点

議論の進め方

- 初診からのオンライン診療の取扱いについて、以下の5つの論点に分けて議論を進める。
 1. 初診に必要な医学的情報
 2. 診療前相談について
 3. 症状について
 4. 処方について
 5. 対面診療の実施体制について

オンライン診療の申込みから診療までの流れ（イメージ）



初診に必要な医学的情報

これまでの議論

- オンライン診療については、初診からの実施は原則かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等により患者の状態が把握できる場合を含む。）とされた。
- これまでの検討会では、現状においては初診をオンライン診療で行おうとする患者の医学的情報として活用できるものとしては、
 - ◆ 過去の診療録
 - ◆ 診療情報提供書
 - ◆ 健康診断の結果
 - ◆ 地域医療情報ネットワーク
 - ◆ お薬手帳 等が考えられるものとして議論されてきた。

初診に必要な医学的情報

前回の検討会でいただいたご意見

- 患者の症状によって診療に必要な情報は異なることが想定され、オンライン診療を実施可能な条件を形式的に定めることは現実的ではない。事前に必要な情報（既往歴や服薬歴など）や活用できるツール（健診結果やお薬手帳など）を例示し、オンライン診療が可能かどうかの判断について医師による格差が生じないようにしつつ、現場の判断を尊重すべき。
- 初診に必要な医学的情報については、患者の基本的な情報が分かるものが必要。一方で、患者によって必要な情報はかなり異なるので、それを具体的に限定することは難しい。そのため、必要な情報を例示したうえで、一人ひとりに合った情報を収集することが大事。
- 医師によって経験が違うので、こういった情報が有用かの判断も異なる。それは医師の裁量ということになるが、そこをルーズにはしてはいけない。どういう情報を見て、どういう判断でオンライン診療を行ったかを、例えばカルテに記載するなどの仕組みを保険診療のルールの中に入れてよいか。
- かかりつけ医がきちんとやれば、医師の裁量である程度適切に判断できる。オンライン診療できちんと話をすることでかかりつけ医関係になっていく形であれば、それほど大きな決まりをつくる必要はない。

指針改定の方向性

- 診療に必要な医学的情報について、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完する医学的情報等が必要な場合が考えられるが、患者の症状や背景は多様な中で一律の基準を定めることは困難。そのため、オンライン診療を実施する前に患者が保有する医学的情報を医師に提供し、患者の症状と合わせて当該医師が可能と判断した場合に、オンライン診療を実施できることとしてはどうか。その際、得た情報について診療録に記載することとしてはどうか。
- 事前に患者が保有する医学的情報を得られない場合や、既存の医学的情報だけでは実施の可否を医師が判断できない場合には、「オンラインでのやりとり」（診療前相談）を実施し、医師・患者双方がオンライン診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にオンライン診療を実施できることとしてはどうか。

「オンラインでのやりとり」(診療前相談)について

これまでの議論

- 「医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやり取りの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合」について一定の要件を含む具体案を検討することとされた。

前回の検討会でいただいたご意見

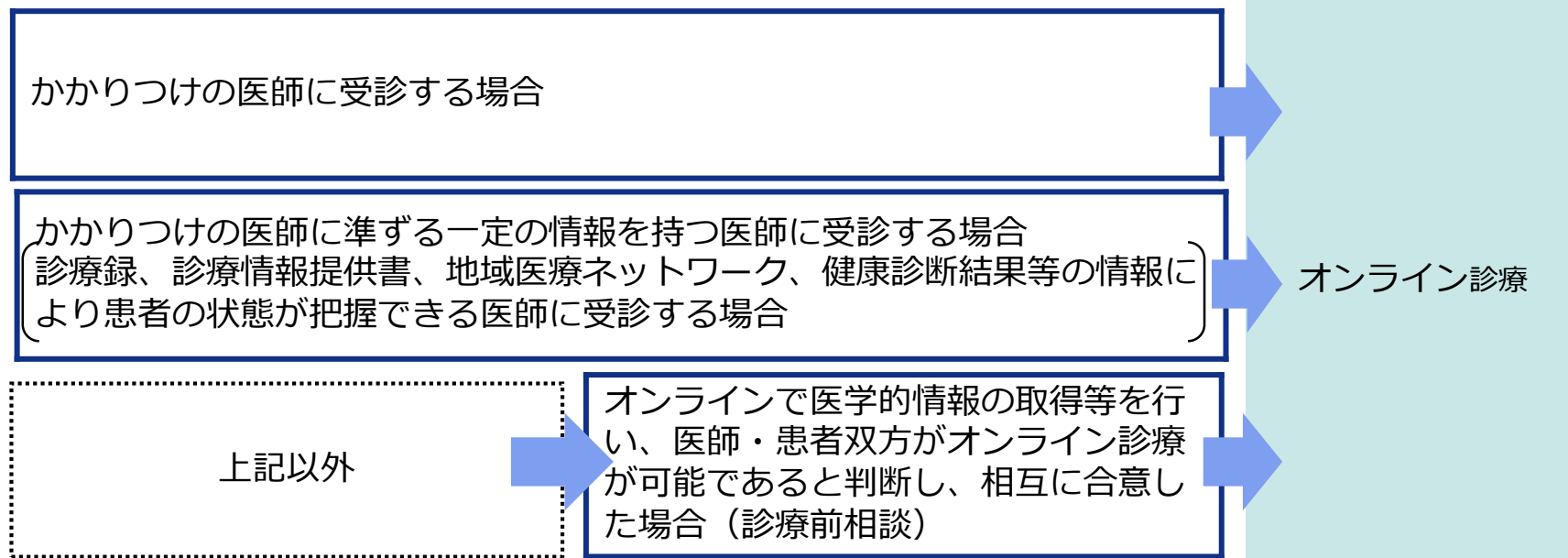
- 患者から見るとオンラインでのやりとりも診療の一部と考えられると予想される。やりとりの内容や診療に移行したかどうかについて、医療機関が記録を保管し、必要に応じて全国の実態を把握できるようにしておく必要がある。また、やりとりを終えた後、オンライン診療の実施について患者と医師が相互に意思確認をすることをルール化するべきと考える。
- オンライン診療に入る前の予診の段階ということはあると思うが、この患者はオンライン診療に適しているかどうか、対面診療が必要か、処方薬が必要かといったことについては医療的な判断をしているので診療なのではないか。
- 既存の情報だけではオンライン診療が可能と医師が判断できない場合、オンライン診療を拒否されたと患者に感じさせないように医師から丁寧に説明し、対面受診につなげていただきたい。
- オンライン診療をする前の相談は診療行為ではないという整理なので、診療行為でないことをやっている状況で何か義務的なものを課すことは難しく、当然医師が常識的な範囲内で行うべき。
- 対面診療に先立ってやりとりがあるとすれば、それは看護師さんとか事務のスタッフが電話で、それならばちょっとほかに行ってくださいとか、というレベルだと思う。オンラインでのやりとりは実際の行為に則していない。

初診からオンライン診療が可能な場合について

初診からのオンライン診療が可能な場合の整理

- オンライン診療に先だって行う「オンラインでのやりとり」（以下、診療前相談という）は、受診歴がなく、十分な医学的情報も得られていない患者に対し、診療を行おうとすることから、個別の症状から勘案し、問診及び視診を補完するべくオンライン診療に必要な患者の医学的情報を丁寧に得ることで安全性及び信頼性を担保することを目的とした枠組み。
- そのため、患者の心身の状態に関する適切な情報を聞き取り、医師-患者間での信頼関係を構築する観点から医師本人と患者本人がリアルタイムで行う必要がある。

初診からのオンライン診療が可能な場合の整理のイメージ



「オンラインでのやりとり」(診療前相談)について

指針改定の方向性

- 診療前相談では、医師・患者間でリアルタイムのやりとりを行い、医師が患者の症状及び医学的情報を確認し、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にオンライン診療を行うこととする。
- 診療前相談はオンライン診療が可能かどうかを判断する枠組であり、この段階では処方や診断は行わない。(オンライン診療として診断を行った上で対面受診を指示することも可能。)
- 診療前相談を経てオンライン診療を実施する場合には、診療前相談で得た情報についても診療録に記載する。(オンライン診療に至らなかった場合にも診療前相談の記録は診療録に準じて保存しておくことが望ましい)
- 診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、それが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行うこととしてはどうか。
- 診療前相談の結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等については医療機関のHP等で示す他、あらかじめ患者に十分周知する。

症状について

これまでの議論

- オンライン診療での初診に適さない症状に関して、これまでの検討会では以下のような意見があった。
 - オンライン診療を実施しようとする場合であっても、緊急性が高い症状や処置が必要な場合など、オンライン診療に適さず対面診療が必要となる場合がある。
 - オンライン診療を実施するにあたっては、事前にその可否について判断を行うことが必要。
- また、日本医学会連合よりいただいた「オンライン診療の初診に適さない症状」の提言について、第16回の検討会で紹介いただいた。

前回の検討会でいただいたご意見

- 日本医学会連合にご尽力いただいておりますので、参考にするべきではないか。
- 医学会連合の提言された内容は詳細に検討された結果なので、これを参照するなり、参考にするなりという形で進めるのが妥当。

指針改定の方向性

- オンライン診療の実施の可否の判断については安全にオンライン診療が行えることを確認しておくことが必要であることから、オンライン診療が困難な症状として、日本医学会連合が作成している「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適しない場合には対面診療を実施する(対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。)こととしてはどうか。
- また、オンライン診療は申し込みから受診まで、時間がかかることがあるが、緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促す必要があることから、上記の可否の判断は速やかに行うことが必要ではないか。

処方について

これまでの議論

- 初診からのオンライン診療における処方について、現在のオンライン診療は、診察手段が限られることから診断や治療に必要な十分な医学的情報を初診において得る事が困難なことがあり、そのため初診から安全に処方することができる医薬品も限られる。
- 時限的・特例的措置においては、以下に該当する処方を行ってはならないとされている。
 - 患者の基礎疾患等の情報が把握できない場合の特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方
 - 患者の基礎疾患等の情報が把握できない場合の処方日数の制限
 - 麻薬及び向精神薬の処方
- 日本医学会連合よりいただいた「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」の提言について、第16回の検討会で紹介いただいた。

前回の検討会でいただいたご意見

- 日本医学会連合にご尽力いただいておりますので、参考にするべきではないか。
- 初診の場合で検査もできず、とりあえず何日間か様子を見ましょうということであれば、今回の時限的措置で定められているような一定の基準をしっかりと設けないと、安全性の確保はできないのではないかと。もちろん一定の裁量を医師に認めることは大事だが、ハイリスク薬や適応外の処方をオンラインで全く面識のない初診の方にするというのは考えにくいので、特に初診の場合の処方は限定的なルールが必要。
- 医師の裁量もあるが、長期間の処方がかえって感染を悪化させるリスクもあるので、初診で薬を出すときは1週間以内にしておくことが望ましい。

処方について

指針改定の方向性

- 初診での医薬品の処方については、初診のオンライン診療で安全な処方が困難なものとして、日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行うこととしてはどうか。
- その上で、時限的・特例的措置における取扱いと同様に以下のとおりとしてはどうか。
 - 麻薬及び向精神薬は、医学的なリスクだけでなく、不適切な流通に繋がるなどの社会的なリスクもあることから、初診では処方できないこととしてはどうか。
 - 特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）については、患者の基礎疾患等の情報が把握できない場合には処方できないこととしてはどうか。
 - 初診のオンライン診療での処方日数について、時限的・特例的措置下の実績を踏まえると、初診でのオンライン診療は感冒症状など軽症と考えられる患者層からのニーズが主であると考えられる。そのため、改善しない場合には、重篤な疾患の見逃しを防ぐ観点からも、漫然とした処方の継続により患者が適切なタイミングで受診することの妨げにならないようにすることが必要。このため、患者の基礎疾患等の情報が把握できない場合には処方日数を7日分までとしてはどうか。

対面診療の実施体制について

これまでの議論

- 令和2年4月10日事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的取扱いについて」においては、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について、以下のように記載している。(対面診療の実施体制に係る部分のみ抜粋)
 - 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する又は、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。

前回の検討会でいただいたご意見

- オンライン診療をする医師と対面診療をする医師が別の医師でよいとすると、かかりつけ医の話と大きく矛盾する。やむを得ない場合もあるかもしれないが、原則は同じ医師が診るべき。オンライン診療だけを行う医療機関ができることは望ましくない。
- 希少疾患や専門性の高い疾患では遠方の患者さんをオンライン診療で一人の医師が診ることはあり得るが、基本的には対面診療ができる医療施設を確保しておくことを押さえておけばよいのではないか。
- 対面診療が必要だがオンライン診療を実施した医療機関での対面診療が困難という場合、医療機関をきちんと特定して患者に紹介状を出して、同時にその医療機関にも紹介状を送るというリアルに準じた形で行われると患者側としては安心。
- 初めて診療するときには一定程度、対面に移行することもあり得るということを前提にして、常識的な範囲の中で距離というのを考えていただく必要があるのではないか。
- かかりつけ医のいない人たち、特に若い人たちには、疾患にもよるが、ずっとオンラインで診てほしいという患者さんもいる。その場合は、対面に切り替えるときに必ずしもオンラインで診ている先生ではなくても、きちんと対応できる連携先の医療機関が紹介先として確保できていれば、距離は関係ない。

対面診療の実施体制について

指針改定の方向性

- 初診からのオンライン診療は原則かかりつけの医師が行うものであり、対面診療が必要になった場合には当該かかりつけの医師が行うことが原則。
- 例外として、かかりつけの医師以外の医師が初診からのオンライン診療を行うのは、
 - かかりつけの医師がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等で、かかりつけの医師がオンライン診療に対応できない場合
 - 患者にかかりつけの医師がいない場合
 - かかりつけの医師がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関に紹介する場合（必要な連携を行っている場合を含む）や、セカンドオピニオンのために受診する場合が想定される。その際、オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておくことが、安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として求められるのではないかと。
- オンライン診療後の対面診療については、
 - かかりつけの医師が存在する場合には、かかりつけの医師に紹介され実施されることが望ましい。
 - かかりつけの医師がいない場合等においては、オンライン診療を行った医師が対面診療を行うことが望ましいが、患者の近隣の対面診療が可能な医療機関に紹介されることも想定されるのではないかと（オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、より適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる）。
- なお、オンライン診療は直接の対面診療を適切に組み合わせて行うことが原則である。

参考資料

(参考)規制改革実施計画

規制改革実施計画（令和3年6月18日閣議決定）

- a. オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。
- b. 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。
- c. 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。
健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。